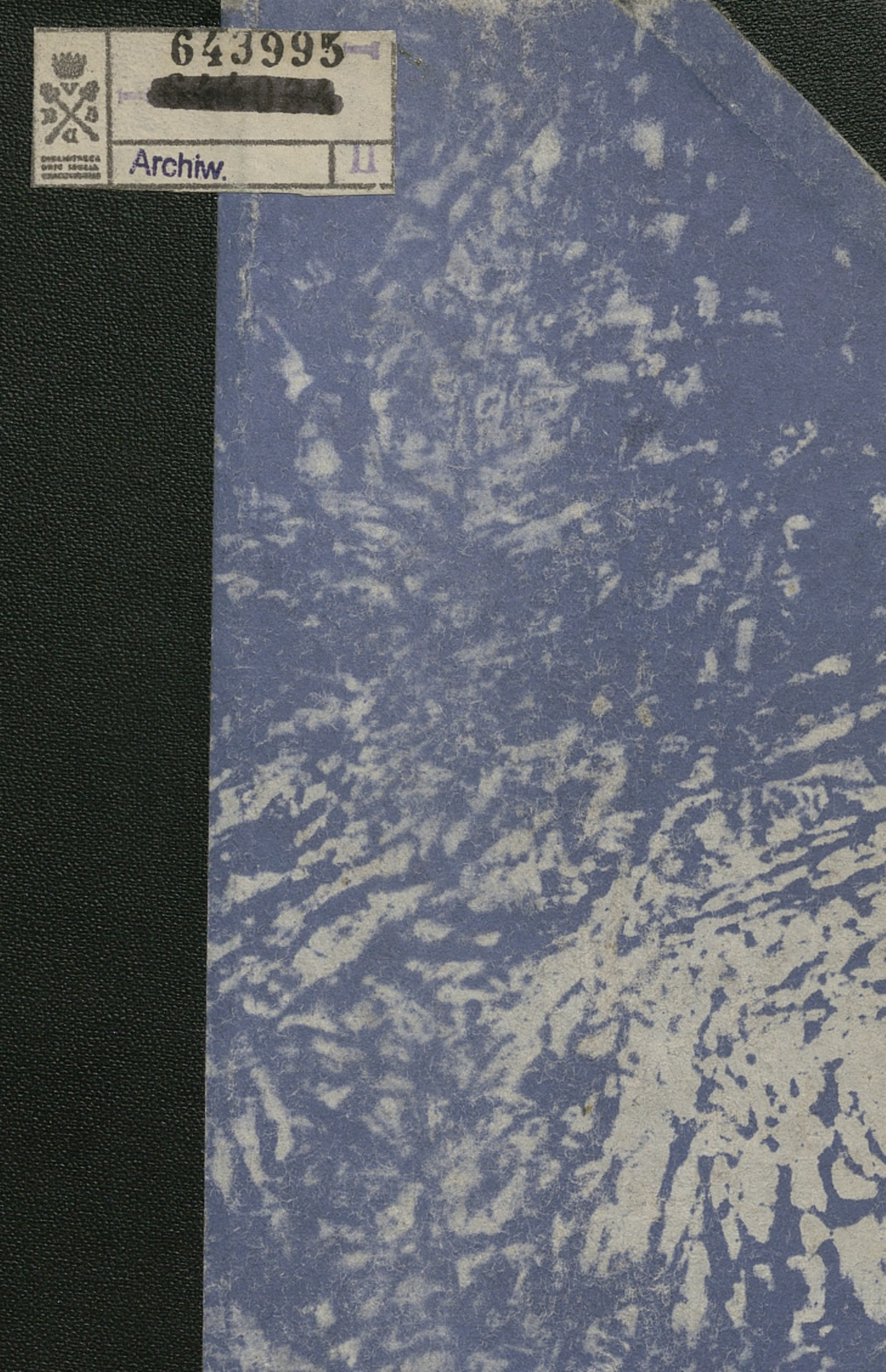
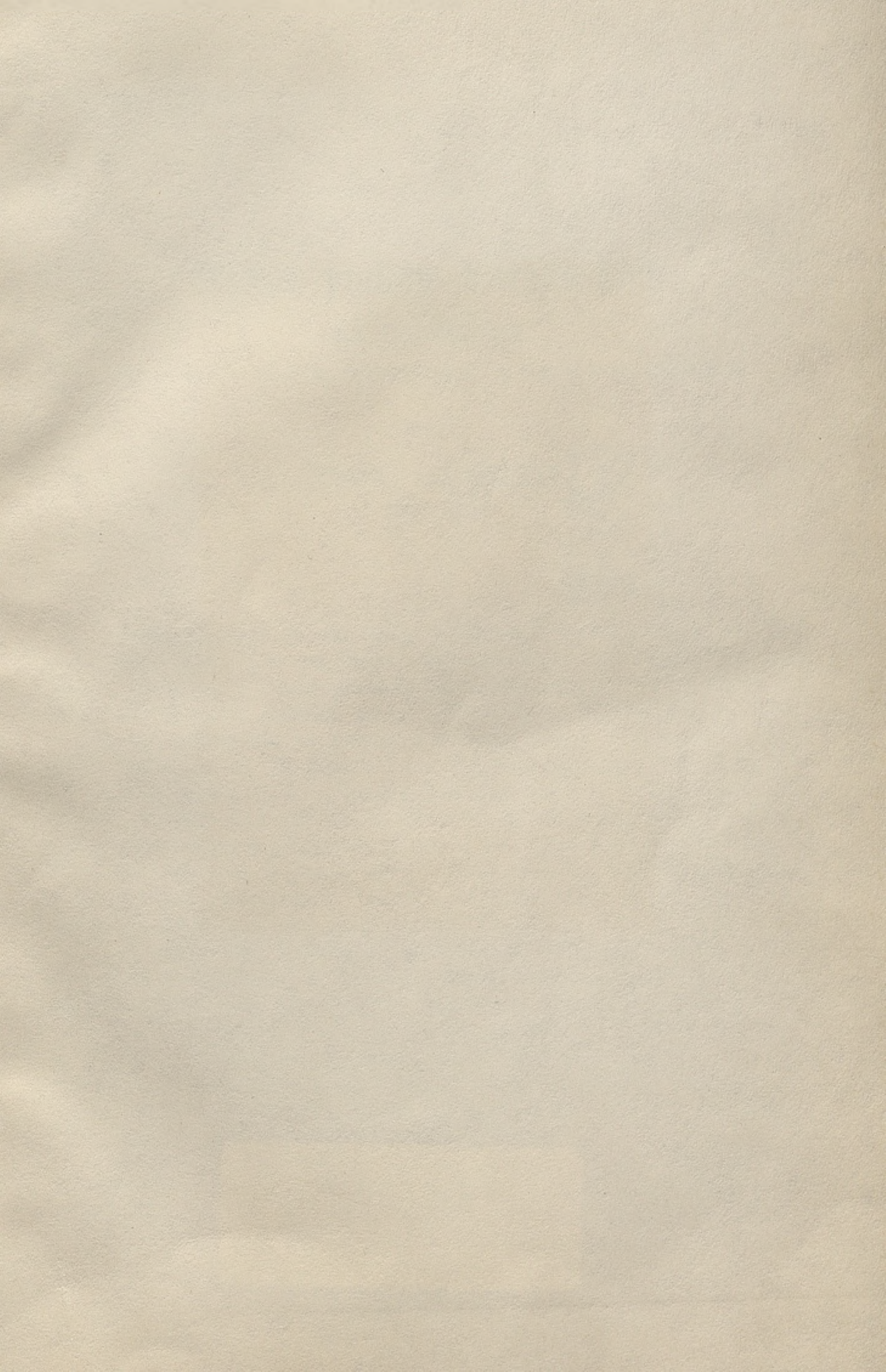
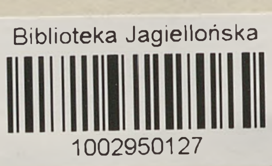



V
B
J
C



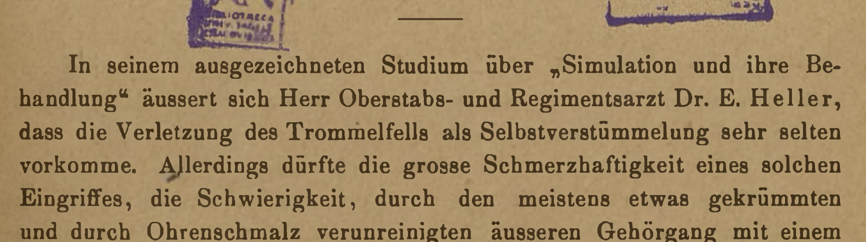


Besonderer Abdruck aus der Deutschen militärärztlichen Zeitschrift. 1888.

Selbstverstümmelung durch Durchbohrung des Trommelfells.

Von

Dr. Justyn Karliński,
k. k. Oberarzt.



In seinem ausgezeichneten Studium über „Simulation und ihre Behandlung“ äussert sich Herr Oberstabs- und Regimentsarzt Dr. E. Heller, dass die Verletzung des Trommelfells als Selbstverstümmelung sehr selten vorkomme. Allerdings dürfte die grosse Schmerzhaftigkeit eines solchen Eingriffes, die Schwierigkeit, durch den meistens etwas gekrümmten und durch Ohrenschmalz verunreinigten äusseren Gehörgang mit einem spitzigen, durch eine ungeübte Hand geführten Instrumente bis zu jener Membran hin zu gelangen, dessen Ursache sein.

Nachstehend will ich drei Fälle aus meiner bisherigen militärärztlichen Praxis beschreiben, wo ich mit aller Sicherheit eine Selbstverstümmelung durch Durchbohrung des Trommelfells vor mir zu haben glaube. Alle drei Fälle haben sich in kurzem Zeitraume bei Soldaten rumänischer Nationalität ereignet — bei einer Nationalität, welche, was Simulation der Krankheiten, das Vorkommen wirklicher oder übertriebener Nostalgie und in Folge dessen Unlust zum Dienen, anbelangt, gewiss ihresgleichen sucht. Man denke sich einen Soldaten von meistens kräftiger Körperbeschaffenheit, dessen Intelligenz auf sehr niedriger Stufe steht, der sein Leben lang nur Schaf- oder Ochsenhirt war, dessen Leben in grenzenloser Freiheit und Nichtsthun verflossen ist, versetzt plötzlich in fremde Gegenden, gezwungen zur Ordnung und Pflichterfüllung, wobei er sich seiner Lieblingsbeschäftigung „muncare“ (Essen) und „dormire“ (Schlafen) nicht gänzlich ergeben kann, und man wird wohl nicht staunen, dass derselbe schon nach kurzer Zeit sich unglücklich fühlt und auf allerlei Mittel, durch welche er sich diesen lästigen Einflüssen entziehen könnte, denkt. Während meiner bisherigen Dienstzeit bin ich fast mit allen in der österreichischen Armee repräsentirten Nationalitäten in dienstlichem Kontakt gewesen, ich kann offen gestehen, dass, was die Hartnäckigkeit der zur Schau getragenen Simulationen anbelangt, die Rumänen die Meister sind. Während ein der Simulation überführter Soldat polnischer oder ungarischer Nationalität dieselbe in den meisten Fällen gleich nach

der Ueberführung aufgiebt, während man bei Soldaten böhmischer oder deutscher Nationalität vermöge ihrer Intelligenz auf Pflichtgefühl appelliren kann, steht man einem von Natur aus ungemein wehleidigen und zugleich verstockten Rumänen fast machtlos gegenüber, und Fälle, in welchen ein der Simulation überführter Soldat, nachdem er die Erfolglosigkeit des Durchschwindelns eingesehen hat, einen Selbstmord- oder Selbstverstümmelungsversuch macht, sind gar nicht selten.

Ich will damit der rumänischen Nationalität gar nicht nahe treten, ich weiss aus eigener Erfahrung die Sparsamkeit und Ausdauer der zu dieser Nationalität gehörenden Soldaten zu würdigen und zu schätzen. Ich konstatire nur den Fakt, dass meiner Erfahrung nach dieselben zu den hartnäckigsten Simulanten gehören.

I. Infanterist G. M. reizte während einer Uebung den befehlenden Unteroffizier durch seine Unfolgsamkeit dermaassen, dass derselbe sich so weit vergass und ihm im Zorn einen Backenstreich auf die rechte Wange gab. Den nächsten Tag erschien Infanterist G. M. bei der Maroden-Visite mit der Angabe, seit der am gestrigen Tage erhaltenen Ohrfeige Ohrensausen, Stechen im linken Ohre und vollkommene Taubheit verspürt zu haben. Die vorgenommene Untersuchung ergab Folgendes: am Antitragus und Spina (crista) helicis des linkes Ohres je ein eingetrockneter 3—5 qmm grosser Blutschorf, nach dessen Wegnahme ein oberflächlicher Verlust der Epidermis zum Vorschein kommt. In der Fossa conchae drei beinahe parallele, ebenfalls mit eingetrocknetem Blute bedeckte, gegen den Introitus meati auditorii externi sich hinziehende Ritze. Nach Vornahme der Ohrausspritzung, wobei grössere Mengen von Ohrenschmalz und Schmutz zum Vorschein kamen, ergiebt die Ohrenspiegel-Untersuchung ein vollkommen normales, intaktes, glänzendes Trommelfell, ebenso normalen äusseren Gehörgang, dessen äusserer Oeffnungsrand durch jene oben beschriebene Hautritze tangirt ist. Genaue Untersuchung ergab keine Kommunikation zwischen dem mittleren und äusseren Ohre, Mangel an Perforationsgeräusch, Knochenleitung vorhanden, keine schmerzhaften Punkte an den Schädelknochen, die Katheterisation der Tuba Eustachii wie auch das Politzer'sche Verfahren gehen anstandslos vor sich. Die Herabsetzung des Gehörvermögens am linken Ohr bis zu 1 m für Flüstersprechen wurde durch Kontrolverfahren für unwahr erwiesen und der Patient nach Jodoform-Einstäubung der Hautabschürfungen mit dem Bedeuten entlassen, dass in seinem Ohr nichts Krankhaftes nachzuweisen ist, dass die Hautabschürfungen in keinem Zusammenhange mit jener auf die rechte Wange erhaltenen Ohrfeige ge-

nommen werden können, dass dieselben wahrscheinlich von ihm in boshafter Absicht selbst erzeugt worden sind. Der Patient schien mit diesem Ausspruche nicht zufrieden zu sein und versicherte hoch und theuer die Wahrheit seiner ersten Angaben. Derselbe wurde in den nächstfolgenden Tagen wiederum vorgeführt unter denselben Angaben, die jedesmal vorgenommene Untersuchung ergab die Verheilung der äusserst oberflächlichen Substanzverluste, dagegen Röthung und Schwellung der tieferen Partien des äusseren Gehörganges, ohne dass eine Injektion oder Röthung des Trommelfells oder eine Kontinuitätstrennung an demselben gefunden wurde. Der Patient wurde nochmals ermahnt und einprozentige Zinc. sulf. Lösung eingeträufelt. Am folgenden Tage (5. Tag nach der Ohrfeige) wurde ich in die Dislokation der Kompagnie, wo der Patient über heftige Kopf- und Ohrenschmerzen, über Ohrenfluss und Sausen klagte, gerufen. Ich liess denselben in meine nur einige Schritte entfernte Wohnung bringen und nahm eine Untersuchung vor, welche folgenden Befund ergab: Beim Ausspritzen des Ohres kommen spärliche Eiterflecken und Epidermisschuppen zum Vorschein; der ganze äussere Gehörgang geröthet und geschwellt, einzelne Partien des Epithels weisslich verfärbt, theils eingetrocknet, theils in Blasen gehoben, geätzt, lassen sich mittelst Watte und gekrümmter Pinzette entfernen; Trommelfell intakt und von vollkommen normalem Aussehen. Es unterlag für mich keinem Zweifel, dass hier eine künstliche Aetzung des äusseren Gehörganges stattfand und dass dieselbe durch die schwache Zinklösung nicht entstehen konnte, durfte ich annehmen, da ich die Lösung gleichzeitig bei einem anderen Patienten, der an einer Otitis externa und starker Lockerung des Gewebes litt, ohne dies jemals gesehen zu haben, angewendet hatte. Eine Verwechselung der Medikamente ist in dem Falle vollkommen ausgeschlossen. Da mir die Dienstes-Entziehung des Mannes durch Hinschicken ins Spital wegen einer so oberflächlichen Lädirung des äusseren Gehörganges unrathsam schien, habe ich dem Patienten kategorisch erklärt, dass ich von seinen Selbstverstümmelungsversuchen überzeugt bin und gedroht, bei Wiederholung derselben eine Strafanzeige machen zu müssen. In den Gehörgang wurde Jodoformglycerin eingeträufelt, und in 2 Tagen heilte der Prozess. An jenem Tage konnte die Untersuchung nur das normale Aussehen des Trommelfells und keine Spur von einer Mittelohraffektion konstatiren. Auf 10 Tage bekam ich den Patienten nicht zur Sicht; er wurde nämlich während meiner eintägigen Abwesenheit von dem mich vertretenden Kollegen mit Augenbindehautkatarrh ins Truppen-Spital geschickt, wo er, wie ich nachträglich erfahren habe,

niemals über Ohrenschmerzen klagte. Als Rekonvaleszent mir vorgeführt, klagte er wieder über Ohrenschmerzen. Bei Ausspritzung des Gehörganges kam unter Ohrenschmalz, Epidermisschuppen und Eiterfetzen ein zu einem ordinären Phosphor-Zündhölzchen gehörendes Köpfchen zum Vorschein, über dessen Vorkommen ich nicht wenig erstaunt, der Patient bestürzt war. Die Spiegeluntersuchung ergab eine intensive Röthung und Schwellung des ganzen Trommelfells, in dem unteren äusseren Quadranten desselben eine mit stark injizirten Rändern umgebene, fast runde Oeffnung, ausserdem alle Symptome einer Mittelohraffektion, wegen welcher der Patient ins Spital kam und der Vorfall zur Amtshandlung umsomehr übergeben werden musste, als die Zimmerkameraden von oftmaligem Bohren mit dem Finger in dem Ohre erzählten.

Dass im obigen Falle keine traumatische Ruptur des Trommelfells vorhanden war, konnte ich durch wenigstens 15 mal vorgenommene Spiegeluntersuchung nachweisen — dasselbe gilt auch für die traumatische Mittelohraffektion mit nachfolgendem Eiterdurchbruch, da sonst die Zeichen der sich selbst langsam entwickelnden Affektion durch die angewandten Methoden entdeckt sein müssten. Dagegen spricht die vorgefundene Aetzung des äusseren Gehörganges, das aufgefundene Phosphor-Zündhölzchenköpfchen im Ohr und die offene Absicht, seinem Vorgesetzten zu schaden, dafür, dass der Infanterist G. M. sich selbst die Durchbohrung des Trommelfells hervorgerufen hat.

Von militärischen Simulanten wird meines Wissens Phosphor recht selten zu Selbstbeschädigungszwecken benutzt. Ein einziges Mal habe ich gesehen, dass ein mit chronischem Tripper behafteter Ulan, um die Sekretion zu erhalten und länger im Spital verbleiben zu können, nebst Reizung mit einem Strohhalme (ein recht beliebtes Mittel, um die Sekretion zu erhalten, besonders bei älteren „erfahrenen“ Soldaten), wiederholt sich ein Phosphor-Zündhölzchen in die Harnröhre hineinführte.

Dass eine ursprünglich traumatische Fissur des Trommelfells beim Hinzutreten verschiedener Schädlichkeiten durch Eiterung und Entzündung mit der Zeit ihr spaltförmiges Aussehen verlieren und eine lochförmige Durchbohrung vortäuschen kann, konnte ich vor kurzer Zeit bei einem bosnischen Hirtenknaben sehen. Derselbe war von einem Felsen herabgestürzt und hatte sich dabei mehrere Hautabschürfungen und Quetschungen sowie Nasen- und Ohrenbluten zugezogen. Bei der Untersuchung, zu welchem Zwecke erst immense Mengen von Schmutz und Ohrenschmalz entfernt werden mussten, wurde eine von oben innen nach unten aussen laufende spaltförmige Fissur mehr als der Hälfte des Trommelfells mit

einigen punktförmigen Blutaustritten konstatirt. Unter Ruhe und antiseptischer Behandlung ging die Verheilung rasch vor sich, bis der Patient, sich schon ganz gesund fühlend, seiner Beschäftigung nachging und in die gewohnte Unreinlichkeit verfiel. Nach etwa 2 Wochen präsentirte er sich mit einem ausgiebigen Ohrenfluss; die Fissur war bis zu $^2/_3$ verheilt, das untere Ende aber bedeutend erweitert, fast lochförmig, mit entzündlich geröthеten Rändern, dabei manifeste Mittelohraffektion, die gewiss dadurch entstand, dass durch das unreine Verhalten hinzutretender Staub und Schmutz der aseptischen Heilung der Fissur hinderlich wurde und, durch die Oeffnung in das Cavum tympani gerathend, dort die Entzündung hervorgerufen hat.

II. Infanterist Th. R., zugetheilt zur Assistenz der bosnisch-herzegovinischen Gendarmerie, von sehr kräftiger Körperbeschaffenheit, legte schon nach kurzer Zeit Unlust zu dem schweren und verantwortlichen Gendarmendienst an den Tag. Er wurde mir öfters unter verschiedenen Vorwänden zur Maroden-Visite vorgeführt, ohne dass ich etwas Krankhaftes bei ihm nachweisen konnte. Im Juni l. J. musste er durch einige Tage im Marodenzimmer wegen starker Conjunctivitis verbleiben, deren langsamer Verlauf mir schon damals den Verdacht erweckte, dass der Prozess künstlich unterhalten und die Heilung verzögert wurde, ohne dass es mir gelang, dies nachzuweisen. Nach energischer Argent. nitr. Behandlung kam die Bindehaut-Entzündung zur Heilung, der Patient fing an über Ohrenstechen und Sausen zu klagen. Die vorgenommene Ohrausspritzung förderte grosse Mengen von Ohrenschmalz und Schmutz zu Tage, und das Ohrensausen verschwand, um nach 2 Tagen wiederzukehren. Da trotz der genauen Untersuchung kein Grund nachgewiesen werden konnte, wurde der Patient strenge wegen oft wiederholten Marodirens verwarnt und mit einer Patrouille in den Dienst weggeschickt. Nach 5 Tagen meldete er sich wiederum unter Angabe starker Ohrenschmerzen, Taubheit, Brennen und Stechen in der Ohrgegend. Ich fand die linke Ohrmuschel geröthet und geschwellt, den äusseren Gehörgang stark angeschwollen und für den dünnsten Ohrtrichter unpassirbar. Die Ausspritzung förderte einige weisse Schorfe, abgefallenes Epithel, Blut und Eiter, ausserdem einige weisse körnige Partikelchen, welche in Berührung mit Wasser unter Gasentwickelung sich auflösten; es entstand deshalb sogleich bei mir der Verdacht, dass hier eine absichtliche Aetzung mit Kalk stattgefunden hatte; einige noch nicht aufgelöste Körner wurden zur mikrochemischen Untersuchung aufgehoben. Da ich ohne den Ohrtrichter durch das Vorhandensein des Perforationsgeräusches die Durchbohrung

des Trommelfells nachweisen konnte, ohne deren Dimensionen und Aussehen konstatiren zu können, ordnete ich kalte Umschläge an die Ohrengegend an, welche durch den Leiteri'schen Wärmeregulator durch mehrere Stunden unterhalten wurden, tröpfelte Leinöl und Opiumtinktur ins Ohr und beschränkte mich auf das Beobachten des Verlaufes. Nach einem Tage konnte ich den Ohrtrichter anwenden, entdeckte, dass der äussere Gehörgang verbrannt, das Trommelfell stark geröthet und injizirt war und im unteren äusseren Quadranten eine etwa 2 qmm grosse, mit einem blutigen Schorfe zum Theil bedeckte Perforation hatte. Unter öfters des Tags wiederholten Einträufelungen von Jodoformglycerin-Emulsion und kalten Umschlägen ging der Heilungsprozess rasch vor sich, so dass schon am 3. Tage durch die Spiegeluntersuchung die beginnende Vernarbung der Perforation und Heilung der Aetzwunden konstatirt werden konnte. Am 10. Tage war der ganze Prozess unter Hinterlassung einer strahligen Narbe am Trommelfell und mässiger Retraktion desselben abgelaufen. Die Funktion des Trommelfells blieb unversehrt, und da die mikrochemische Untersuchung das Vorhandensein von ungelöschtem Kalk bestätigte, unterlag es für mich keinem Zweifel, dass in diesem Falle die Aetzung des äusseren Gehörganges und die Perforation des Trommelfells durch Einführung des ungelöschten Kalkes und Zusatz von Wasser entstand. Der Fall wurde zur Amtshandlung abgetreten. Dass Trachom-Kranke zur Reizung der Augenbindehaut und Verlängerung ihres Spitalsaufenthaltes neben Tabak auch Kalk verwenden, konnte ich während meiner Dienstleistung im Garnisons-Spitale in Krakau und in Wien konstatiren.

III. Nach dem feldmässigen Schiessen im Sommer 1887 meldete Infanterist F. P. bei der Maroden-Visite, dass er während des Schnellfeuers plötzlich einen Knall im rechten Ohr verspürt habe und seit der Zeit Sausen im Ohr und vollkommene Taubheit empfinde. Eine Berstung des Trommelfells in Folge der starken Lufterschütterung im Gewehrfeuer schien mir umsomehr wahrscheinlich, da der Patient unaufgefordert das Perforationsgeräusch vordemonstrirte, ich unterzog ihn deshalb einer Ohrenspiegel-Untersuchung. Wie war ich aber enttäuscht, statt einer rissförmigen Ruptur ein ganz anderes Bild sehen zu müssen! Im oberen inneren Quadranten des Trommelfells, knapp vor dem Hammergriff, befindet sich ein Substanzverlust von 1½ mm Durchmesser mit theilweise nach innen eingestülpten Rändern, welcher die Kommunikation zwischen dem äusseren und inneren Ohr befördert; in dessen Umgebung befinden sich zwei kleine Blutextravasate und an dem inneren Rande des hier endigenden

äusseren Gehörganges zwei fast parallele, seichte Substanzverluste des Epithels, durch einen blutigen eingetrockneten Schorf bedeckt. Keine Spur von sonstiger Mittelohraffektion. Da ich zufällig einige Tage früher denselben Mann unter vielen anderen zur Uebung im Ohrenspiegeln verwendet und ein vollkommen normales Verhalten des Trommelfells verzeichnet hatte, war mir dieses plötzliche Bersten des Trommelfells in Folge der Lufterschütterung verdächtig, ich konnte aber leider nur das Vorhandensein jener zwei Risse im äusseren Gehörgang als Verdacht erweckendes Moment betrachten. Die in Folge der Lufterschütterung entstandenen Trommelfellperforationen haben, was ihr Aussehen anbelangt, so wenig Charakteristisches an sich, dass sie nur im allerfrühesten Stadium von Durchbohrung in Folge Mittelohraffektion unterschieden werden können. Ich habe besonders bei jungen Leuten fast ebenso oft lochförmige Kontinuitäts-Trennungen in Folge eines Sturzes gesehen, wie spaltförmige Fissuren. Die Blutextravasate am Trommelfell haben ebenfalls nichts Charakteristisches an sich. Ich habe sie einigemal in Begleitung der Trommelfellrupturen und auch ohne dieselben beim plötzlichen Luftdruckwechsel gesehen. Die deutlich nach innen eingestülpten Ränder konnten ebensogut durch Eindringen eines spitzigen Gegenstandes wie durch die spätere Einziehung beim Wechsel der Druckverhältnisse in beiden Ohrpartien entstehen; nur das Vorhandensein jener Hautrisse im inneren Gehörgange lassen die Vermuthung zu, dass hier eine Selbstverstümmelung Platz gefunden hatte. Die sorgfältig gepflogene Untersuchung des Falles ergab doch, dass laut den Aussagen der Zimmerkameraden Infanterist P. P. — ein im Uebrigen fleissiger und selten marodirender Soldat — sich öfters früher mit eingekrümmtem Drahte das angesammelte Ohrenschmalz entfernt hatte und noch am Morgen vor dem feldmässigen Schiessen ebenfalls im Ohr bohrend angetroffen wurde. Ob unter diesen Umständen eine Selbstverstümmelung anzunehmen ist, vermag ich nicht mit Sicherheit zu entscheiden. Unter antiseptischer Behandlung heilte die Ruptur innerhalb einer Woche ohne Nachtheil für die Funktion.

Blockhaus Čelebić in Bosnien im August 1887.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW., Kochstr. 68—70.

